SCHIZOPHRENIE BEI STUDIERENDEN

TARIF HADDAD

1968

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41545802_0075

AUS DER NERVENKLINIK DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN

(kommissar.) Direktor: Prof. Dr. Max Kaess

SCHIZOPHRENIE BEI STUDIERENDEN

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin

verfaßt und

einer Hohen Medizinischen Fakultät

der Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Tarif Haddad

Deirez-zor, Syrien

München 1968

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Berichterstatter:	Prof. Dr. H. DIETRICH
Mitberichterstatter:	Prof. Dr. M. KAESS
Dekan:	Prof. Dr. F. MARGUTH

Tag der mündlichen Prüfung: 19.XII.1968

"Gedruckt mit Unterstützung des Deutschen Akademischen Austauschdienstes."

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
Einleitung	1
Allgemeines	3
Häufigkeit	5
Prognose	7
Fragestellung	9
Eigene Untersuchung	10
Methodik	10
Ergebnisse	12
Kasuistik	23
A. völlige Remission	23
B. bedingte Remission	25
C. Defektzustand bzw. Suizid	28
Diskussion der Ergebnisse	33
Zusammenfassung	36
Literaturverzeichnis	38
Anhang	41
Lebenslauf	44

EINLEITUNG

Die Arbeit soll keine Statistik über die Häufigkeit der Schizophrenie bei Studierenden sein, da es sich um Fälle handelt, die nur in der Universitäts-Nervenklinik festgestellt worden sind. Dazu kommen noch die Dunkelziffern, die nicht unbeachtet sein dürfen.

Es soll hier auf den Zeitpunkt der auftretenden Erkrankung hingewiesen werden und auf die Umstände, die beim Ausbruch der Erkrankung eine Rolle gespielt haben. Hauptsächlich wurde der Verlauf der Erkrankung und die Entwicklung nach der Entlassung bei den einzelnen Fällen untersucht, speziell im Zusammenhang mit dem Studium und den damit verbundenen Schwierigkeiten.

Die Frage, ob das Studium Einfluß auf das seelische Leben der Studierenden hat, kann mit Sicherheit bejaht werden.

ERIKSON hat für die Vielschichtigkeit der Situation eines Lernenden eine Formel vorgeschlagen: er spricht von einem "psychosozialen Moratorium" (FUNKENSTEIN).
Die Formel soll besagen, daß die psychosoziale Reife eines Studierenden, das Finden seiner "Ich-Identität" (ERIKSON) durch die Situation, in der er sich als Studierender befindet, verzögert ist. Dadurch ist bei einem Studierenden, gegenüber dem Altersgenossen, der seine Ich-Identität im Beruf und Ehe als "Erwachsener" gefunden hat, eine Disposition zu größerer psychischer Labilität zu vermuten; wenn bei

Studenten von "verspäteter Adoleszenz" (ERIKSON) zu sprechen ist, so sind Krisen und Konflikte nur allzu verständlich. Die Adoleszenz gilt im allgemeinen als ein abnormes Stadium der Entwicklung voller Stürme und Krisen, die oft das Bild einer neurotischen oder gar psychotischen Symptomatik zeigen (MOSER).

FRANKE schreibt in seiner Arbeit (Psychohygiene bei Studierenden:) "Die Studierenden gehören in immer stärkerem Maße zu dem schizotymen Personenkreis, dessen kritische Lebensperiode nun aber gerade in der Pubertät, d.h. in dem Alter, in dem sich die Studierenden befinden, liegt. Das Extrem dieser Entwicklung - die schizophrene Erkrankung - tritt häufiger auf. Bei der angegebenen Tendenz ist auch zu vermuten, daß diese Krankheit bei den Studenten ständig zunimmt."

ALLGEMEINES

E. BLEULER führte 1911 den Begriff Schizophrenie (= Spaltungsirresein) in die Psychiatrie ein. Nachdem die Bezeichnung "Dementia praecox = "Verblödungspsychosen (KRAEPELIN) für eine endogene Krankheitsgruppe nicht mehr ausreichend war.

Es zeigte sich nämlich, daß man einen Begriff schaffen mußte, der die Krankheitsbilder mit gleichartiger Symptomatologie zusammenschloß, auch wenn sie zum Teil in Heilung, zum Teil in Defekt, zum Teil in Verblödung ausgingen. Im Gegensatz zu der früheren Annahme, fand man auch, daß viele in ihrer Symptomatologie zur "Dementia praecox" gehörende endogene Psychosen im späteren Lebensalter auftreten.

Die elementärsten Störungen sieht BLEULER bei der Schizophrenie in einer mangelhaften Einheit, in einer Zersplitterung und Aufspaltung des Denkens, Fühlens und Wollens und des subjektiven Gefühls der Persönlichkeit.

Er sprach bei der Schizophrenie nicht von einer Krankheit, sondern von einer Gruppe verschiedener Krankheitsbilder.

Zum Begriff der "Schizophrenien" gehören heute vor allem die folgenden Kennzeichen:

1) Es handelt sich um Psychosen, deren Genese noch nicht geklärt ist.
2) Der Verlauf der schizophrenen Erkrankungen ist insofern völlig uneinheitlich, als sie sich entweder bis zur Verblödung verschlimmern, oder in jedem Stadium stillstehen oder in vielen Stadien wieder ausheilen können.

3) Die psychische Symptomatologie der Schizophrenie hält sich auch bei chronischen Fällen an einen bestimmten Rahmen.

4) Die schizophrenen Psychosen zeigen im Durchschnitt ein bestimmtes Bild. Häufig kommen bei der Verwandschaft von Schizophrenen Schizophrenien und schizoide Persönlichkeitsbesonderheiten vor.

5) Schizophrene Kranke haben eine Behandlung nötig. Es zeigt sich nämlich, daß im Durchschnitt der Verlauf der Erkrankung unter Behandlung günstiger als ohne solche ist. (M. BLEULER)

HÄUFIGKEIT

Die Schizophrenie ist die häufigste schwere Geisteskrankheit. Nach BLEULER erkranken beinahe 1% der Gesamtbevölkerung an Schizophrenie.

Andere Zahlen sind von E. RUDIN mit 0, 8% Gesamtbevölkerung angegeben. So liegen die Ziffern wahrscheinlich zwischen 0, 8% und 1%.

E. RUDIN stellte aber bei einer Arbeit, in der sie eine bestimmte Gruppe Einser-Abiturienten untersucht hat, fest: "Bei 400 Probanden liegt die Schizophrenieerkrankungsziffer mit 1, 2% (den Verdacht auf Abortiv-Schizophrenie mit eingerechnet 1, 5%) über der Ziffer der Durchschnittsbevölkerung mit 0, 8%.

In einer weiteren Arbeit von A. JUDA, in der sie eine bestimmte Gruppe von Höchstbegabten (294) untersucht hat, stellte sie fest, daß bei dieser Gruppe, die sich in zwei teilte,

1) Künstler (113)
2) Wissenschaftler

die schizophrene Gefährdung bei den Künstlern etwa das Fünffache von der der Durchschnittsbevölkerung nämlich 2, 8% (zu 0, 8%) beträgt.
Dagegen fehlen die schizophrenen Fälle bei den Wissenschaftlern.

Ob die Schizophrenie bei den Studierenden häufiger auftritt, als bei der Gesamtbevölkerung, ist aus der Literatur nicht zu entnehmen.

FRANKE will seine Auffassung, daß die Studenten in immer stärkerem Maße zum schizotymen Personenkreis gehören,

mit dem Akzelerationsgeschehen begründen. Er stellte 1956 bei einer umfassenden Untersuchung bei Studierenden fest, daß der sog. hoch-schlankwüchsige Typ unter den Studierenden, die von der Akzeleration insgesamt besonders betroffen sind, über-repräsentiert war.

PROGNOSE

Aus der Literatur kann man entnehmen, daß gut ein Viertel aller Fälle, bei denen es zu einem Anstaltsaufenthalt kam, in schwerer schizophrener Verblödung endete. Ungefähr die Hälfte endet in mehr oder weniger schweren schizophrenen Defektzuständen und ungefähr ein Viertel erreicht wieder einen Zustand, der wenigstens in sozialer Hinsicht als Heilung bewertet werden kann.

Von einer vollständigen Heilung kann hier nur mit Vorsicht gesprochen werden, da nach der Heilung eine hohe Gefahr der Wiedererkrankung an neuen Schüben bleibt, die freilich abnimmt, je länger der gute Zustand andauert. Anhaltspunkte für die Prognose ergeben sich im einzelnen aus folgenden Beobachtungen:

1) Aus dem bisherigen Verlauf.
   So besteht bei chronischem Verlauf so gut wie keine Hoffnung auf völlige Heilung mehr. Handelt es sich um einen lang andauernden, einförmigen, progressiven Verlauf, so ist der Ausgang in Verblödung wahrscheinlich. Dagegen kann nach dem ersten akuten Schub bei ungefähr der Hälfte der Fälle mit einer sozialen Heilung (d.h. Arbeitsfähigkeit) gerechnet werden. Allerdings bleibt nach der Abheilung die Gefahr von Rückfall relativ groß.
2) Aus der Symptomatologie des Zustandbildes.
   Alle bewußtseinsgetrübten Zustände, sowie die stark manisch oder depressiv gefärbten Bilder bieten eine verhältnismäßig gute Prognose.

Schlechter ist die Prognose, wenn charakteristische, schizophrene Symptome, wie Denkstörung und Affektstörung, vorhanden sind.

Bei chronischen Verläufen sieht man sehr oft ein geradliniges Fortschreiten der Krankheit zur Verblödung, obgleich am Anfang die Symptome von neurotischen kaum zu unterscheiden waren.

3) Aus der präpsychotischen Konstitution.
Pyknischer Habitus und gesunde präpsychotische Persönlichkeit disponieren zur Heilung und zyklischen und milden Verlauf. Asthenischer und dysplastischer Habitus und psychopathische präpsychotische Persönlichkeit dagegen trüben die Prognose (BLEULER).
Wir können daraus ersehen, daß die oft nach der Heilung bleibende Persönlichkeitsänderung und die charakteristische Wesensverschiebung im Sinne einer schizoiden Psychopathie gerade für Studierende zur Weiterführung des Studiums von großer Wichtigkeit sind.
Nicht selten führt dies zum Studienfachwechsel, oder sogar zum Abbruch des Studiums, da diese Studenten sich den von ihnen erwarteten Aufgaben nicht gewachsen fühlen.

FRAGESTELLUNG

Bei dieser Arbeit lautet die Fragestellung wie folgt:

1) In wieweit ist es für Studierende möglich, die einmal bzw. mehrmals an Schizophrenie erkrankt sind, ihr Studium weiterzuführen und nach einem Abschlußexamen einen akademischen Beruf erfolgreich auszuüben ?

2) Besteht zwischen der Erkrankung und dem Studienfach ein Zusammenhang ?

Hier taucht dann die Frage nach der "Fakultätspersönlichkeit" auf, die in der Arbeit "Konflikte der Studienzeit" von H. REICHENBECHER angeschnitten wurde, in der er sich auf die Untersuchungen von NEUBAUER bei Studierenden in Innsbruck stützt.
Er kommt nämlich auch zu der Feststellung, daß bei den Theologen und Philosophen (inklusive Naturwissenschaftlern) zwei bis dreimal soviel Schizotyme anzutreffen sind als Zyklotyme. Bei den Juristen und Medizinern ist das Verhältnis ca. eins zu eins.
Die Theologen und Philosophen würden demnach vorwiegend schizotyme Persönlichkeit aufweisen mit Neigung zum abstrakten Denken, Autismus, Feinfühligkeit, Empfindsamkeit usw. Bei den Juristen und Medizinern hingegen überwiegen die lebensnahen, praktischen Denker mit leichter Kontaktfähigkeit und Anpassungsfähigkeit an alle Situationen des Lebens.

EIGENE UNTERSUCHUNG

1) Methodik

Aus dem Krankengeschichtenmaterial der Universitätsnervenklinik wurden zwischen den Jahren 1956 und 1964 vierzig Fälle beobachtet. Es waren Studenten und Studentinnen, die an Schizophrenie erkrankt sind und ein- oder mehrmals in der Klinik stationär behandelt wurden.
Diese Fälle waren nicht unbedingt alle Fälle, die in dieser Zeit im Krankenhaus behandelt wurden, da diejenigen, die nach 1964 zur stationären Behandlung wieder kamen unter den folgenden Jahren 1965/66/67 registriert wurden.

Aus den Krankengeschichten wurde versucht, den Verlauf vor dem Ausbruch der Erkrankung zu durchleuchten und den Zeitpunkt der ersten Erscheinung festzustellen.
Weiterhin richteten sich die Bemühungen dahingehend, die verschiedenen Faktoren, die beim Ausbruch der Erkrankung eine Rolle gespielt haben, zusammenzustellen. Mit Hilfe von Fragebogen, die für diese Untersuchung ausgearbeitet und an die nächsten Angehörigen der 40 Patienten gesandt wurden, versuchten wir den Verlauf nach der Entlassung aus der Klinik zu verfolgen, um festzustellen, ob diese Studenten dann in der Lage waren, ihr Studium weiterzuführen und ob sie nach dem Abschlußexamen einen akademischen Beruf ausüben konnten.
26 haben auf unsere Fragebogen geantwortet, bei 4 weiteren war die Entwicklung aus den folgenden Aufnahmen festzustellen, dazu kommen 3 Suizid und eine Selbstverstümmelung.

Es ist nämlich gerade bei Schizophrenie, bei der man erst von einer vollständigen Remission spricht, wenn einige Jahre nach der Entlassung eine Schubfreizeit vorliegt und wenn die soziale Eingliederung in die Gesellschaft ermöglicht wird, so daß die Patienten über ein geordnetes Denken verfügen, was gerade für Studenten, die noch in der Ausbildung stehen, und später eine wichtige Rolle in der Gesellschaft einnehmen sollen, von großer Bedeutung ist.

2) Ergebnisse

Unter den 40 Fällen waren 9 Studentinnen und 31 Studenten. Das Verhältnis wäre ca. 1:4, das entspricht grob gerechnet dem Verhältnis zwischen Studenten und Studentinnen in der letzten Zeit an der Universität. (Dies kann aber nicht repräsentativ für alle Hochschulen in München gelten.) Unter den 40 Fällen waren 3 Ausländer, 1 Studentin und 2 Studenten. Die Verteilung der Fälle auf die verschiedenen Jahre zwischen 1956 - 1964 zeigt Tabelle I. (Es wird nach der 1. Aufnahme in die Nervenklinik beurteilt.)

Tabelle I: Verteilung der Patienten nach dem 1. Aufnahmejahr.

Jahr	Student	Studentin	insgesamt
1956	1	-	1
1957	7	-	7
1958	5	2	7
1959	3	1	4
1960	2	2	4
1961	4	1	5
1962	3	-	3
1963	3	2	5
1964	3	1	4

Wenn man die Verteilung der Fälle auf die Fakultäten betrachtet, fällt auf, daß eine hohe Zahl der Patienten auf die Philosophische Fakultät fällt, und zwar 8 von 40 Fällen, das ist 1/5 der Fälle. Diese Tatsache wird noch klarer, wenn wir in einer weiteren Tabelle feststellen, bei wievielen aus diesen 8 Fällen die Schizophrenie vor Studienbeginn ausgebrochen ist und im weiteren, wieviele Studenten zur Philosophischen Fakultät wechselten, nachdem die ersten Erscheinungen aufgetreten sind. An zweiter Stelle ist die Medizinische Fakultät mit 5 Fällen vertreten. Dagegen ist bei der Staatswirtschaftlichen Fakultät nur ein Fall vorgekommen.

Tabelle II zeigt die Verteilung der Fälle auf die verschiedenen Fakultäten. Als Vergleich sind die Zahlen der Studierenden an den verschiedenen Fakultäten angegeben.

Tabelle II: Verteilung auf die verschiedenen Fakultäten

Fakultät	Studentin	Student	insges.	Studentenzahl d. versch. Fak. SS62
Phil.	1	7	8	5935
Jur.	1	3	4	2641
Theol.	-	1	1	505
Med.	-	5	5	3796
Natw.	1	2	3	3409
Staatsw.	-	1	1	3795
Techn. Hochschule	-	3	3	
Päd. Hochschule	3	1	4	
Kunst H.	-	2	2	
Musik H.	-	1	1	
Sprachen	2	1	3	
Andere	1	4	5	

Wir wollen jetzt die Fälle danach untersuchen, zu welcher Zeit die ersten Erscheinungen der Krankheit aufgetreten sind; bei 11 der Patienten kann man sie noch während der letzten Schuljahre beobachten. Vier von ihnen haben das Studium der Philosophie gewählt.

Weiterhin kann man feststellen, daß bei 8 Patienten die Erkrankung noch während des ersten Studienjahres ausgebrochen ist, und zwar in Form des ersten Schubes der Schizophrenie mit allen begleitenden Symptomen, was dann zu einer Einweisung in eine Klinik geführt hat. Bei einem dieser Fälle ist die Erkrankung im 1. Semester des 2. Fachstudiums und abgeschlossenem Hochschulstudium ausgebrochen, und zwar gleich in einer schweren Form der Psychose. Die übrigen 20 Fälle verteilen sich auf die nächsten 3 Jahre des Studiums und nach ein- oder mehrmaligem Studienwechsel.

Wenn ich die ersten Erscheinungen bei den verschiedenen Patienten zusammenfasse, so waren Todesangst nach verschiedenen Todesfällen in der Familie, Müdigkeit im Zusammenhang mit Leistungsabnahmen in der Schule, Verlangsamung, Lustlosigkeit, religiöse Gedanken, Ratlosigkeit, überwiegend. Diese ersten Erscheinungen haben bei manchen dieser Patienten zu einer früheren psychotherapeutischen Behandlung geführt, ja sogar einen Klinikaufenthalt notwendig gemacht. Trotz allem haben 11 dieser Patienten mit mehr oder weniger großen Schwierigkeiten das Abitur abgelegt und zum Teil unter dieser Vorbelastung ihr Studienfach gewählt.

Tabelle III zeigt uns den Zeitpunkt des Auftretens der ersten Erscheinungen, die dann dazu geführt haben, eine psychotherapeutische Behandlung vorzunehmen, bzw. einen Klinikaufenthalt notwendig gemacht haben.

Bei zwei weiteren ist die Erkrankung erst nach dem Abschlußexamen ausgebrochen.

Tabelle III: Auftreten der Erkrankung

Fakultät	1. Erscheinung vor Studiumbeginn	während d. 1. Studienjahres	während d. Studiums	insges.
Phil.	4	1	3	8
Jur.	1	2	1	4
Theol.	1	-	-	1
Med.	-	1	4	5
Natw.	-	1	2	3
Staatsw.	-	-	1	1
Techn. Hochschule	-	-	3	3
Pädagog. Hochschule	-	3	1	4
Kunst H.	1	-	1	2
Musik H.	1	-	-	1
Sprachen	1	-	2	3
Andere	2	-	3	5
	11	8	21	40

Wie wir in der Tabelle III beobachten konnten, haben etwa 11 Patienten ihr Studium angefangen, nachdem der 1. Schub der Erkrankung bei ihnen festgestellt wurde und zum Teil sich einer klinischen Behandlung unterzogen haben. Wir wollen jetzt untersuchen, inwieweit die übrigen Studenten ihr Studium wieder aufgenommen haben, nachdem die Erkrankung ausgebrochen ist und wieviele von diesen ihr Studienfach gewechselt haben und ob dies im Zusammenhang mit der Erkrankung steht.

Folgende Frage ist hier zu stellen: Welche Motive haben die Studenten dazu bewegt, ihr Studienfach zu wechseln? Ist es das, was sich normalerweise jeder Student überlegt Das Fach oder jenes liegt einem nicht, oder interessiert ihn nicht. d.h. er geht von bestimmten Voraussetzungen aus. Wenn er merkt, daß dieses Studium seinen Voraussetzungen nicht entspricht, so wählt er ein neues Fach, wofür er geeignet zu sein glaubt.

Das ist aber bei den zu untersuchenden Studenten anders.

Sie wählen zum Teil ein Fach pathologisch ! Das heißt, sie fühlen sich dazu berufen. Zum Beispiel glaubt ein Medizinstudent, er müsse die Dinge gründlich betrachten und studieren, er fängt an, jedes Gesetz in der Naturwissenschaft zu studieren und das in Zusammenhang mit dem Sinn des Lebens. Er vertieft sich in die Sache so weit, daß er das eigentliche Studium vernachlässigt und sich nur mit diesen Problemen beschäftigt oder sein Studium wechselt. Ein anderes Beispiel: Ein Student der Philisophie (wahrscheinlich frühkindliche Erscheinungen) bekommt plötzlich speziell religiöse Gedanken und glaubt sich als Weltverbesserer berufen, er ist nicht mehr mit seinem Studium zufrieden, wechselt die Stadt, d.h. die Umwelt und sein Studium und fängt an, Theologie zu studieren, nicht aber aus Überzeugung, in diesem Studium bessere Erfolge zu erzielen. Diese beiden Beispiele sollen zeigen, welche anderen Motive solche Studenten bewegen können. ihr Studienfach , dann wenn die ersten Erscheinungen auftreten, zu wechseln.

Es fällt bei unserer Untersuchung auch auf, daß ein Teil der Studenten mit dem Studium an der Pädagogischen Hochschule anfangen, dort ein oder zwei Semester studieren und dann ihr Fach wechseln. Viele von ihnen wählen dann ein Studium, in dem sie mehr Freiheit haben, z. B. Philosophie.

Die nächste Tabelle IV soll uns zeigen, wieviele Studenten ihr Studium nach Auftreten der Erkrankung wieder aufgenommen haben und wieviele und aus welchem Fach ihr Studium gewechselt haben und zum Vergleich die Studenten, die ihr Studium nach Auftreten der Erscheinungen angefangen haben.

Tabelle IV

Fakultät	Studium neu aufgenommen nach 1. Ersch.	Studium wieder aufgenommen	Studium gewechselt	Studium nicht gewechselt
Phil.	4	4	2	2
Jur.	1	3	1	2
Theol.	1	-	-	-
Med.	-	3	1	2
Natw.	-	-	-	-
Staatsw.	-	1	-	1
Techn. H.	-	2	-	2
Päd. H.	-	1	-	1
Kunst H.	1	-	-	-
Musik H.	1	-	-	-
Sprachen	1	1	-	1
Andere	2	2	1	1
	11	17	5	12

Aus der Tabelle IV können wir ersehen, daß 12 Studenten von 29 ihr Studium nach Ausbruch der Krankheit aufgegeben haben und entweder mit einem Defektzustand in einer Anstalt weiterleben, oder soweit geheilt sind, daß sie einen einfachen Beruf ausüben können.

6 Patienten von diesen 12 stehen unter psychotherapeutischer Behandlung, und zwar mit mehrmaligem Klinikaufenthat wegen erneuten Schubs der Schizophrenie. 2 von ihnen leisten leichte Arbeit in einem Familienbetrieb. 5 weitere Patienten haben einen Beruf gewählt und mit Ausnahme eines Klinikaufenthalts wegen eines erneuten Schubs der Schizophrenie auch dort beschäftigt sind. Es sind auch 3 ausländische Studenten darunter, die unmittelbar nach Ausbruch der Erkrankung von ihren Eltern nachhause geholt worden sind, so daß wir leider keinen Kontakt mehr mit ihnen haben und daher auch keinen Überblick über den weiteren Verlauf der Krankheit. Die Tatsache, daß nur 8 Studenten von 40, unter denen 3 Studenten ihr Studium erfolgreich abgeschlossen hatten, zeigt uns, welche Möglichkeiten Studenten haben, die an Schizophrenie erkrankt sind. Bei 2 von Ihnen aber war die weitere Durchführung eines akademischen Berufes wegen eines erneuten Schubs der Schizophrenie erschwert, bzw. unmöglich gemacht, so daß bei einem Patienten, der über ein Jahr eine wissenschaftliche Assistentenstelle ausübte, ein Aufenthalt in einer Pflegeanstalt aufgrund eines Gerichtsbeschlusses notwendig war. Der 2. Patient ist eine Lehrerin, die angibt, mit ihren Aufgaben als Aufsichtsperson nicht mehr fertig zu werden. Nach den letzten Angaben der Mutter, machte die Tochter in der Zwischenzeit ihr 2. Examen mit der Note II. Sie führt ihren Beruf weiter, ist aber immer noch leicht erregt und ist weiterhin in psychotherapeutischer Behandlung. Die übrigen Patienten üben ihren Beruf wie ihre Angaben aussagen, ordnungsgemäß aus und bezeichnen ihren Zustand als gut, vollkommen gesund oder normal. Es ist besonders

zu erwähnen, daß alle diese Patienten ihr Studienfach nicht gewechselt haben und bei einem von ihnen die ersten Erscheinungen in Form von Unruhe, Leistungsabnahme, während der Schulzeit aufgetreten sind. 4 weitere Studenten, bei denen im 1. Studienjahr ein erster Schub der Schizophrenie in Form einer schweren paranoid-halluzinatorischen Psychose. Nach Angaben der Eltern wurde festgestellt, daß sie ihr Studium weiterführten und beabsichtigen, ihr Studium abzuschließen. Einer von Ihnen hat sein Studium zum 3. Mal gewechselt und studiert jetzt an der Pädagogischen Hochschule. Bei zwei von ihnen ist in der Zwischenzeit ein 2. Schub der Schizophrenie festgestellt worden. Auf unsere Anfrage über ihren jetzigen Zustand antworteten die Eltern mit gut bzw. zufriedenstellend.

Eine weitere Studentin, die im 1. Semester des Jurastudiums von ihrem behandelnden Arzt mit der Einweisungsdiagnose "schizophrene Psychose" in die Klinik eingewiesen wurde und nach viermonatigem Aufenthalt und der Durchführung einer Insulinkur mit gebessertem Zustand nach Hause entlassen wurde, soll sich- wie aus einer Anfrage des Dekans der hiesigen Universität hervorgeht - 1964 für das Staatsexamen angemeldet haben. Wie die Eltern später uns mitgeteilt haben, soll die Tochter ihr Examen abgelegt haben und übt jetzt einen akademischen Beruf aus und ist völlig gesund.

Dazu kommen 3 Suizidfälle, 1 Studentin und 2 Studenten. Weiterhin kennen wir einen Fall der schweren Selbstverstümmelung.

Wenn wir den Verlauf der übrigen Fälle untersuchen, so stellen wir fest, daß 6 Patienten in psychiatrischer Behandlung stehen, und daß 6 einen einfachen Beruf ausüben, aber zum Teil unter Belastung durch die Erkrankung. 4 weitere sind in Pflegeanstalten mit einem Defektzustand. Einer ist durch einen Verkehrsunfall ums Leben gekommen.

Die Tabelle V soll uns einen Überblick über die Entwicklung der Patienten nach Ausbruch der Schizophrenie geben. Leider war uns bis jetzt der Kontakt zu 7 Patienten unmöglich, da 3 von ihnen ausländische Studenten waren, die nicht mehr in Deutschland sind und die anderen haben auf unsere Fragebogen nicht geantwortet.

Tabelle V

	Studenten	Studentinnen	insges.
Examen abgelegt	6	3	9
davon stehen im Beruf	5	3	8
führen das Studium weiter	4	-	4
Studium abgebrochen			
stehen in Behandlung	5	1	6
üben einen anderen, leichten Beruf aus	6	1	7
Defektzustand	4	-	4
Suizid	2	1	3
Selbstverstümmelung	1	-	1

- Differentialdiagnostisch ist interessant festzustellen, daß alle Fälle, die mit der Diagnose schizophrenia simplex bzw. pseudo-neurotische Schizophrenie einen günstigen Verlauf hatten.
- Dagegen ging keiner der Fälle mit der Differentialdiagnose katatone Schizophrenie bzw. Hebephrenie günstig aus.
- Die meisten Fälle aber fallen unter die Diagnose paranoide, halluzinatorische Schizophrenie. Hier war die Entwicklung unterschiedlich. Fünf dieser Fälle haben einen günstigen Verlauf gehabt. sechs dagegen haben einen ungünstigen Krankheitsverlauf gezeigt; oft führte dies zu einem Defektzustand.
- Leider ist aber bei nicht wenigen Fällen die Diagnose nur mit "Schizophrenie" bezeichnet, so daß bei diesen Fällen die Differentialdiagnose schwer feststellbar war.

Bei einem dieser Fälle, die mit der Diagnose "Schizophrenie" bezeichnet waren, endete die Erkrankung bald nach dem Ausbruch mit einem Suizid. Bei einem weiteren hat die Erkrankung einen langwierigen Verlauf mit gut abgrenzbaren Schüben, endete aber auch nach mehreren Versuchen mit einem Suizid. Drei dieser Fälle waren Ausländer, die kurz nach Ausbruch der Krankheit von den Eltern abgeholt wurden, so daß man den Verlauf der Erkrankung nicht beobachten konnte. Bei weiteren vier Fällen konnte der Verlauf nach der Entlassung nicht mehr verfolgt werden.

Natürlich ist die Aufteilung nicht ganz exakt, da im Verlaufe der Erkrankung eines Patienten verschiedene Formen der

Schizophrenie vorkommen können. Es folgt z. B. bei einem Patienten nach dem Ausbruch einer akuten Psychose in Form des ersten Schubes der Schizophrenie ein zweiter Schub mit überwiegend paranoider Form.

Der Übergang zwischen den verschiedenen Formen ist oft fließend, so daß meistens eine genaue Abgrenzung zwischen den verschiedenen Formen nicht möglich ist.

Tabelle VI gibt eine Übersicht über die Verteilung der Differentialdiagnose.

Tabelle VI: Differentialdiagnose

	günstiger Verlauf	ungünstiger Verlauf	Gesamtzahl
schizophrenia simplex (pseudoneurotische Psychose)	3	-	3
paranoide halluzinatorische Schizophrenie	5	6	11 + "3"
katatone Schizophrenie	-	2	2
Hebephrenie	-	6	6
"Schizophrenie"	2	6	8 + "4"
Defektzustand	-	3	3
	10	23	33 + "7"

KASUISTIK

A.

Patienten, bei denen eine völlige Remission nach der Erkrankung eingetreten ist. Die Studenten waren in der Lage, Ihr Studium abzuschließen und üben jetzt einen akademischen Beruf aus.

1)
Patient (K. H.) geb. am 18. 10. 1937. Student der Handelsakademie. Diagnose Dementia simplex. Aus der Anamnese geht hervor, daß sich das seelische Leben des Patienten seit 1959 geändert hat. Verlangsamung und Antriebslosigkeit wurden damals bei ihm festgestellt. Der Patient stand zu der Zeit unter psychotherapeutischer Behandlung.

Am 15. 10. 1962 wurde der Patient zu stationärer Behandlung aufgenommen. Nach zweimonatiger Behandlung wurde der Patient mit gebessertem und aufgeschlossenem Zustand nachhause entlassen.

Der Patient wurde danach zweimal in einer Klinik aufgenommen, 1963 und 1965, wahrscheinlich wegen eines neuen Schubes der Schizophrenie. Der Patient berichtet jetzt, daß er sein Studium in der Zwischenzeit abgeschlossen hat und einen Beruf als Diplomkaufmann ausübt.

Der Patient ist jetzt auch verheiratet und bezeichnet seinen jetzigen Zustand als normal.

2)
Patient (B. R.) geb. am 20. 12. 1933, stud. rer. pol. Diagnose paranoide halluzinatorische Schizophrenie. Patient wurde 1957 nach Ausbruch der Psychose von der Mutter in die Klinik gebracht.

Nach zweimaliger Behandlung und der Durchführung einer Insulinkur konnte eine gute Remission erzielt werden. Der Patient wurde auf Wunsch des Vatersnachhause entlassen.

Patient hat sein Studium wieder aufgenommen und mit einer Abschlußprüfung als Diplomkaufmann das Studium abgeschlossen.

Jetzt übt er seinen Beruf ordnungsgemäß aus und ist verheiratet.

In der Zwischenzeit ist die Erkrankung nicht mehr aufgetreten und sein behandelnder Arzt berichtet, daß er einen frischen aufgeschlossenen Eindruck macht.

3)
Patient (D. M.) geb. am 31. 1. 1940, Studium Sprachen. Diagnose: Schizophrenie. Erst nach Abschluß des Studiums 1959 ist die Erkrankung in Form von einem akuten Schub der Schizophrenie ausgebrochen.

Die akute Form der Erkrankung ist nach zweimonatigem Klinikaufenthalt und nach Durchführung einer Insulinkur wieder verschwunden.

Seit 1960 ist der Patient beruflich tätig und in der Zwischenzeit verheiratet.

Die Erkrankung ist nicht wieder aufgetreten.

4)
Patient (K. H.) geb. am 18. 10. 1937. Student an der Handelsakademie.

1959 sind bei dem Patienten die ersten Erscheinungen in Form von Antriebslosigkeit, Verlangsamung aufgetreten. Der Patient wurde drei Jahre lang psychotherapeutisch behandelt, bis es 1962 zu einer Klinikaufnahme kam. Damals wurde die Differentialdiagnose dementia simplex festgestellt.

Nach einer Schocktherapie und zweimonatiger Behandlung wurde er mit gebessertem Zustand nachhause entlassen. Es wurde damals nur ein bescheidener Erfolg erzielt.

Der Patient nahm das Studium wieder auf und legte trotz zweimaligem Wiederauftreten der Erkrankung 1963 - 65 sein Abschlußexamen als Diplomkaufmann ab.

Seitdem übt er seinen Beruf als Diplomkaufmann aus. Er ist verheiratet und bezeichnet seinen Zustand als normal.

5)
Patient (B. R.) geb. am 20. 12. 1933. Studium rer. pol.

Der Patient wurde 1957 kurz nach der akuten Erkrankung von der Mutter in die Klinik gebracht. Es wurden bei ihm die Symptome einer paranoiden halluzinatorischen Psychose festgestellt.

Es wurde bei dem Patienten eine Insulinkur durchgeführt, wodurch man eine gute Remission erzielen konnte.

Nach zweimonatigem Aufenthalt wurde der Patient auf Wunsch des Vaters frühzeitig nachhause entlassen.

Der Patient nahm dann sein Studium wieder auf, machte auch sein Abschlußexamen und arbeitet seitdem als Diplomkaufmann bei der Textilindustrie.

Er ist jetzt verheiratet und wie sein behandelnder Arzt berichtet, macht er einen frischen aufgeschlossenen Eindruck.

Die Erkrankung ist in der Zwischenzeit nicht mehr aufgetreten.

B.

Patienten, bei denen nach der Behandlung eine bedingte Remission eingetreten ist, da die Erkrankung in der Zwischenzeit wieder aufgetreten ist. Sie führen das Studium weiter und haben bedingte Erfolge.

6)
Patient (F.A.) stud. phil., geb. am 29. 4. 1941. 7. Semester. Der Patient wurde noch während der letzten Schuljahre zweimal in der Nervenklinik Frankfurt aufgenommen und ist danach in München weiterhin in psychiatrischer Behandlung gewesen.

Die Ursache für die Aufnahme 1962 in der Nervenklinik in München war Todesangst (mehrere Todesfälle in der Verwandschaft). Ausschlaggebend war die Ermordung der behandelnden Ärztin.

Nach einer stationären Behandlung wurde der Patient nachhause entlassen.

Die zweite Aufnahme erfolgte ein Jahr später. Es waren wieder Angstgefühle (Tod, Herzstillstand). Bei dieser Aufnahme waren die Gedanken Gott und Tod ausgeprägt.

Noch im selben Jahr 1963 kommt der Patient von allein in die Nervenklinik und weigert sich, die Medikamente zu nehmen, beklagt sich wegen innerer Unruhe.

Bei der Untersuchung wurde ein leichter Defektzustand festgestellt.

Bei der 4. Aufnahme im Jahre 1964 waren Sexualgedanken in den Vordergrund gerückt. Nach unserer Anfrage berichtet der Vater des Patienten, daß der Patient nach der letzten Entlassung auf einem landwirtschaftlichen Betrieb arbeitet und gleichzeitig Gesangsausbildung und Klavierunterricht erhält.

Im Wintersemester 1965/66 besuchte er wieder die Vorlesungen in päd., phil. und neuere literarische Geschichte an der Universität München. Er beabsichtigte zur Pädagogischen Hochschule überzuwechseln. Über seinen Zustand berichtet der Vater, daß der Patient keine akuten Krankheitserscheinungen vorweist, jedoch wiederholtes Auftreten von Zwangsvorstellungen verschiedenen Inhalts, dazu kommen körperliche Beschwerden.

Der Vater berichtet, daß die Wende zum besseren Allgemeinzustand und Befinden mit der Aufnahme einer körperlichen Arbeit eintrat. Während die Eltern sich optimistisch zu dem Zustand ihres Sohnes äußern, berichtet der Patient selbst über noch häufige Schwierigkeiten, die er beim Bestehen eigener Probleme hat.

Hier handelt es sich wahrscheinlich um einen Fall, bei dem eine bedingte Remission in der Zwischenzeit eingetreten ist, so daß die Wiederaufnahme des Studiums möglich war.

7)
Patient (Z. W.) geb. am 12. 9. 1940, studiert Betriebswirtschaft. Diagnose: paranoide Schizophrenie. Patient war zur Zeit der Aufnahme in der Klinik 1963 im 9. Semester, machte einen sehr intelligenten Eindruck, war mißtrauisch und berichtet von Wahngedanken unter denen er zur Zeit leidet.

Nach einmonatiger stationärer Behandlung wurde der Patient zur Weiterführung ambulanter Behandlung nachhause entlassen.

Es wurde im empfohlen, ein Semester auszusetzen und dann sein Studium fortzusetzen.

Es waren hier Schwierigkeiten im Studium, die wahrscheinlich im Zusammenhang mit der jetzigen Erkrankung standen.

Der Patient führte dann sein Studium weiter. 1963 ist die Erkrankung wieder aufgetreten.

Der Vater bezeichnet den Zustand als vorübergehend gut und vom Wetter abhängig. Der Patient ist in der Lage, sein Studium fortzusetzen.

8)
Patient (U.K.) geb. am 15. 4. 1938, studierte zuerst Psychologie, dann wechselte er zum medizinischen Studium. Nachdem der Patient von der Ostzone, wo seine Eltern wohnen, in die Bundesrepublik kam, kam es 1961 bei dem Patienten nach Eifersuchtswahn zu akustischen Halluzinationen. (Er habe gehört, wie seine Freundin mit einem Kollegen vor ihm im Nebenzimmer in seiner Wohnung schlief, und hat dann laut geschrieen.).

Am nächsten Tag ging er in die Nervenklinik, weil er sich dazu gezwungen fühlte.

Es wurden bei ihm Symptome eines akuten Schubs der paranoiden halluzinatorischen Schizophrenie festgestellt. Kurz danach wurde er von den Angehörigen in ein anderes Krankenhaus verlegt.

Im September 1961 nahm er das Medizinstudium wieder auf, legte das Physikum mit Erfolg ab.

1964 kam es zu einem neuen Schub der Schizophrenie, der einen neuen Klinikaufenthalt nötig gemacht hat.

Die akuten Symptome sind zurückgebildet. Die Eltern bezeichnen seinen Zustand mit gut, er steht unter ärztlicher Behandlung und beabsichtigt 1968 das Staatsexamen zu machen.

9)
Patient (S.L.) geb. am 14. 3. 1938. Zur Zeit der Erkrankung im 5. Semester Germanistik, davor studierte er einige Semester Jura.

Der Patient war in der Universität und schon als Kind ein Einzelgänger, liebte die Schönheit und die Reinheit. Eine Woche vor der Klinikaufnahme 1963 wurde er anfällig, lag immer im Bett, sprach kaum mehr und studierte. Wenn die Eltern ihn dann fragten, was er hätte, antwortete er, dies könne er ihnen nicht sagen.

Bei der Aufnahme wurde beiihm das Bild eines Initialstadiums der paranoiden halluzinatorischen Schizophrenie festgestellt.

Durch eine unterschwellige Insulin- und Taxilanbehandlung konnte man die akuten Symptome zum Verschwinden bringen.

Nach der Entlassung wechselte er das Studium und begann an der Pädagogischen Hochschule zu studieren.

Die Erkrankung ist aber 1966 wieder aufgetreten, verschwand aber nach zweimonatiger Behandlung wieder.

Der Vater bezeichnet den Zustand jetzt als zufriedenstellend, und berichtet, daß sein Sohn das Studium wieder aufgenommen hat.

C.

Patienten, bei denen die Erkrankung zu einem Defektzustand geführt hat, bzw. mit einem Suizid endete.

10)
Patient (K. R.), Musikstudent, geb. 19. 1. 1938, hatte die ersten Erscheinungen 1958 kurz vor dem Abitur. Damals wurde bei einem Klinikaufenthalt die Diagnose Schizophrenie festgestellt. Der Patient machte trotzdem das Abitur mit der Note gut und erhielt danach ein Diplom als Singschullehrer.

Nach dem ersten Aufenthalt in Haar bezeichnete der Patient die Ursachen für seine Erkrankung wie folgt:
"Es sei die Ursache für viele psychische Schwierigkeiten, daß man so oft alles allein in sich hineinfressen läßt".

1962 hatte sich der Patient zum zweitenmal wegen eines zweiten Schubes der Schizophrenie in der Klinik aufgehalten und wurde nach einem Monat mit gebessertem Zustand nachhause entlassen.

Noch im selben Jahr ging der Patient wegen eines neuen Schubes in die Klinik, wurde aber auf Wunsch des Vaters und gegen ärztlichen Rat frühzeitig entlassen. Vier Tage später hatte er sich das Leben genommen.

Der Patient stammte aus einer Professorenfamilie, in der Familie ist ein Bruder der Mutter an Schizophrenie erkrankt.

11)
Patient (H. N.), geb. am 20. 10. 1936. Studium Philosophie (Existenzphilosophie). Diagnose Schizophrenie.

Hier handelt es sich um einen Fall, wo die erste Erscheinung der Erkrankung relativ früh liegen dürfte.

Der Patient gibt bei der ersten Aufnahme am 7. 2. 1957 an, daß er wahrscheinlich das Studium unter dem Einfluß der Erkrankung gewählt hat.

Am 24. 3. 1957 wurde der Patient auf eigenem Wunsch ohne die Durchführung einer Schocktherapie nachhause entlassen.

Er hat das Studium wieder aufgenommen und war nebenbei in ambulanter Behandlung. Dort wurde ihm eine klinische Behandlung empfohlen.

Seit 16. 7. 1959 befindet sich der Patient in einem Nervenkrankenhaus, wahrscheinlich mit einem Defektzustand.

12)
Patient (M. K.)geb. am 31. 7. 1942. Studium Sprachen (an der Schmidt-Sprachenschule). Diagnose: Schizophrenie.

Bei dem Patienten ist der erste Schub der Erkrankung 1958 noch während der Schulzeit, und zwar im Anschluß an eine Enttäuschung bei einer Liebesgeschichte mit einem jungen Mann aufgetreten.

Die Patientin ging damals zu einem Nervenarzt zur psychiatrischen Behandlung, besuchte aber dann anschließend die Schule.

Im Februar 1962 ist eine zweite Krankheitsperiode aufgetreten, sie dauerte bis August 1962. In der Zwischenzeit hatte die Patientin das Abitur ohne Schwierigkeiten bestanden.

Erst im März 1964 wurde die Patientin in die Klinik aufgenommen, und zwar wegen eines dritten Schubes der Schizophrenie. Nach zweimonatigem Aufenthalt wurde die Patientin mit gebessertem Zustand entlassen.

Die erste Erscheinung 1958 war in Form von Wahnvorstellungen und Gehörhalluzinationen. (Damals erschien ihr Gott am Strand und hat ihr einen Auftrag geben wollen.).

Diese Wahnvorstellungen sind in der Zwischenzeit zurückgebildet, traten aber 1965 wieder sehr stark hervor.

Die Patientin ist seit September 1964 in psychotherapeutischer Behandlung.

Im Februar 1965 wurde der Patient in Haar aufgenommen und es wurde eine Insulinkur und Schocktherapie durchgeführt. Ende Oktober 1965 wurde der Patient nachhause entlassen. Ihr Zustand hat sich beruhigt und die Wahnideen sind schwächer geworden.

Im März 1966 hat sich ihr Zustand verschlechtert und am 3. 4. 1966 beging sie einen schweren Selbstmordversuch.

Ende Juni wurde die Patientin zur analytischen Behandlung im Max-Planck-Institut aufgenommen.

Die Patientin befindet sich auch noch jetzt wegen einer erneuten akuten Phase in der Klinik.

Der Studiengang der Patientin sah folgendermaßen aus. Zuerst Sprachen an der Universität, dann Überwechseln zur Sprachenschule Schmidt, wo sie auf Wunsch des Vaters seit dem Wintersemester 62/63 eingeschrieben ist.

In der Zwischenzeit hat sie die Schule von der Klinik aus besucht und einige Klausuren geschrieben, die zum Teil gut ausgefallen sind. Dies natürlich nur außerhalb der Zeit der akuten Phasen.

Die Patientin hält sich immer noch in der Klinik auf, da eine akute Phase wieder eingetreten ist.

13)
Patient (K. H.) geb. am 30. 6. 1930, stud. med. (cand. med).
Daignose: Katatonie.

Die ersten Erscheinungen sind auf das Frühjahr 1955 zurückzuführen, und zwar in Form von Verfolgungswahn, nachdem der Patient sein Physikum gemacht hat.

Zu der Zeit hat der Patient ein Verhältnis mit einem Mädchen, mit der er wochenlang zusammengelebt hat.

Am 27. 2. 1957 wird der Patient von der Polizei in die Nervenklinik in Erlangen gebracht, nachdem er sich nackt in das Bett seiner früheren Bekannten nachts gelegt hat.

In München wird der Patient 1957 wieder in die Nervenklinik gebracht, nachdem der Patient aus Erlangen zurückkam, um eine alte Studienkollegin aufzusuchen. Es spielen bei den beiden Aufnahmen hauptsächlich Sexualgedanken eine Rolle.

Bei der Entlassung aus der Klinik wurde ein Defektzustand festgestellt.

Der Patient hat sein Studium nicht mehr aufgenommen und übt gelegentlich manuelle Arbeit aus.

Im Herbst 1959 ist die Erkrankung wieder aufgetreten und er wurde in eine Pflegeanstalt gebracht, er hatte einen neuen Schub der Schizophrenie.

Auf sein dringendes Bitten hin, holten ihn seine Verwandten im Mai 1960 aus der Anstalt heraus.

Da die Mutter des Patienten selbst krank war, lebt der Patient bei seiner Schwester.

Am 8. 6. 1960 gab ihm die Schwester die Schlüssel von der Wohnung der Mutter und dort hat der Patient noch am selben Tag sich das Leben genommen.

Die Schwester berichtet, daß der Patient öfters solche Gedanken geäußert hat, und einige Selbstmordversuche unternommen hat, sie dachte aber nicht, daß er dies außerhalb der Anstalt tun würde.

14)
Patient (F. S.) geb. am 4. 8. 1936, Studium Malerei an der Kunstakademie. Der Patient kommt im November 1958 mit akuten Symptomen der Schizophrenie in die Nervenklinik. Im Laufe des Aufenthalts zeigen sich mehr und mehr Symptome einer Hebephrenie.

Nach dreimonatigem Aufenthalt wird ihm eine Beschäftigung empfohlen, die seiner Begabung entspricht.

1960 wird der Patient in einer Klinik wegen eines erneuten Schubes aufgenommen.

Das wiederholt sich 1962 und 1964.

Das Studium wurde nach dem ersten Aufenthalt in derNervenklinik abgebrochen. Es entwickelt sich bei ihm sogar ein Haß auf die Kunst und er vernichtet alle seine Werke und wirft sie in den Fluß. Seine Schrift wird unleserlich und er wurde unruhig, er verließ sein Zimmer selten und sprach kaum zu anderen.

Der Patient fängt nach Ausbruch der Erkrankung zu rauchen an, und zwar sehr stark im Gegensatz zu früher, wo er Sport getrieben hatte. Er lebt bei seiner Familie und arbeitet gelegentlich bei ihnen im Geschäft.

15)
Patient (G. H.) geb. am 4. 9. 1938, Studium: Zuerst Chemie, dann Wechsel zum Medizinstudium, anschließend nahm der Patient nach dem 2. Klinikaufenthalt das Studium der Psychologie auf.

Der Patient wurde 1959 zur ersten Aufnahme in die Nervenklinik gebracht. Damals wurde die Diagnose pseudo-neurotische Psychose festgestellt.

Er wurde nach einem Monat entlassen, kommt aber bereits nach einigen Tagen wieder, diesmal sind Symptome der Hebephrenie in den Vordergrund gerückt.

Durch die Behandlung konnte das Fortschreiten der Psychose nicht aufgehalten werden. Es entwickelten sich bei dem Patienten sogar Defektsyndrome.

Nach der Entlassung nahm der Patient sein Studium wieder auf, wurde aber im Sommer 1959 erneut in eine Nervenklinik aufgenommen.

Nach der zweiten Entlassung nahm der Patient sein Psychologiestudium wieder auf. Scheiterte aber zweimal im Vordiplom und 1964 gab er das Studium auf. Arbeitet als Krankenpfleger eine kurze Zeit, übte danach Gelegenheitsarbeit aus, bis er 1965 an Lungen TbC erkrankte. Bis Februar 1966 wurde er stationär behandelt, danach lebte er allein. Die Eltern bezeichneten seinen Zustand mehr als vegetieren als leben. Er entzog sich dem Einfluß der Angehörigen.

im Sommer 1966 wurde der Patient wegen eines neuen Schubes in einer Klinik aufgenommen.

Der behandelnde Arzt berichtete, daß durch die Behandlung die akute Symptomatik abgeklungen ist, jedoch steht eine deutliche Persönlichkeitsveränderung im Vordergrund.

DISKUSSION DER ERGEBNISSE

Wenn man die Ergebnisse dieser Arbeit betrachtet, so stellt man fest, daß die Belastung durch die Persönlichkeitsänderung für 12 Patienten ein Grund war, ihr Studium aufzugeben. 7 von ihnen aber haben dann einen einfacheren Beruf gewählt, den sie auch einigermaßen ordnungsgemäß bewältigen können.

Vielleicht kann man sagen, daß für diese Patienten das Studium eine besondere Belastung war. Die Umwelt an der Hochschule und die damit verbundenen besonderen Ansprüche der Zielstrebigkeit können gerade für diese Patienten, bei denen präpsychotische Persönlichkeits- und Wesensveränderungen vorliegen, ein maßgebender Faktor für den Ausbruch der Psychose sein.

Dann, wo die Einflüsse durch den Abbruch des Studiums aufgehoben wurden, konnten sie wieder in die Gesellschaft eingegliedert werden, und zwar in einem Beruf, der an sie nicht solch hohe Ansprüche stellt, mit denen sie nicht fertig werden konnten.

Eine weitere Feststellung: Nur 8 Patienten waren in der Lage, ihr Studium zu beenden und ihren akademischen Beruf auszuüben, d.h. bei ihnen ist eine völlige Heilung eingetreten, die es ihnen ermöglicht, ihre frühere Position einzunehmen und mit den von ihnen geforderten Aufgaben fertigzuwerden.

Bei diesen Patienten ist die soziale Eingliederung wieder hergestellt worden. Die meisten von ihnen sind in der Zwischenzeit verheiratet und führen, wie die Angaben der Angehörigen aussagen, ein normales Familienleben.

Differentialdiagnostisch war festzustellen, daß es sich bei ihnen um eine dementia simplex und paranoide Schizophrenie gehandelt hat.

Bei drei von ihnen hat die Erkrankung nach dem ersten Schub sich nicht mehr wiederholt. Bei den anderen war ein zweiter bzw. dritter Schub festzustellen.

8 von 40 Patienten, genauer gesagt von 33, da wir den Verlauf nach der Entlassung nur bei 33 Patienten verfolgen konnten, ist ein Prozentsatz, der der allgemein angegebenen Ziffer von 1/4 über die Heilungswahrscheinlichkeit bei dieser Erkrankung, entspricht. Zu den Fachrichtungen der 8 oben erwähnten Patienten ist zu erwähnen, 7 von ihnen kommen aus Fakultäten, in denen der Studienablauf genau vorgeschrieben ist, wie Handelsakademie, Sprachen und technische Fächer; ein weiterer kommt von der Kunstakademie. Sie alle haben ihre Fachrichtung nach der Erkrankung nicht gewechselt.

An dieser Stelle soll auf die Unterschungen von NEUBAUER bei Studenten in Innsbruck und auf die Arbeit von REICHENBECHER in Heidelberg, bei denen sie die Frage der "Fakultätspersönlichkeit" behandeln, hingewiesen werden.

Die Frage, ob die Schizophrenie bei Studierenden häufiger auftritt, als bei gleichaltrigen Gruppen der Bevölkerung, konnte in dieser Arbeit nur zur Diskussion aufgeworfen werden. Einige Bemerkungen dazu sind am Anfang erwähnt.

Es wäre die Aufgabestellung einer weiteren Arbeit dies zu untersuchen und die These eines Autors, die ich am Anfang meiner Arbeit eingeführt habe, nämlich: "Die Studierenden gehören in immer stärkerem Maße/

zu dem schizotymen Personenkreis, dessen kritische Lebensperiode nun aber gerade in der Pubertät, d.h. in dem Alter, in dem sich die Studierenden befinden, liegt. Das Extrem dieser Entwicklung - die schizophrene Erkrankung - tritt häufiger auf. Bei der angegebenen Tendenz ist auch zu vermuten, daß diese Krankheit bei den Studenten ständig zunimmt.", zu überprüfen.

Es ist leider festzustellen, daß auf dem Gebiet der Psychohygiene bei Studierenden auf dem deutschen Sprachraum sehr wenige Untersuchungen durchgeführt wurden; und daß es noch sehr genauer Überlegungen bedarf, wie man solche Studenten, die sich während des Studiums in einer besonderen Situation befinden, rechtzeitig helfen kann.

Diese Arbeit soll ein weiterer Beitrag zu diesem Problem sein, das noch lange nicht in allen Einzelheiten durchleuchtet und genügend untersucht wurde.

ZUSAMMENFASSUNG

Bei der vorliegenden Arbeit wurden 40 Fälle untersucht, die in der Zeit von 1956 bis 1964 in der Nervenklinik ein oder mehrere Male stationär behandelt wurden.

Es waren 31 Studenten und 9 Studentinnen, die an Schizophrenie erkrankt sind.

Aus der Krankengeschichte konnte man feststellen, daß bei 11 von ihnen die ersten Erscheinungen bzw. der Ausbruch der Psychose noch während des letzten Schuljahres eingetreten war.

Aus der Familien-Anamnese konnte man weiterhin feststellen, daß einige von Ihnen durch die Familienverhältnisse vorbelastet waren.

12 von ihnen haben nach Ausbruch der Psychose das Studium aufgegeben. 7 von den 12 haben einen einfachen Beruf gewählt, der meistens nichts mit ihrem Studium zu tun hat und üben mit Unterbrechung durch wiederholte Erkrankung, ihren Beruf aus.

9 aus der Gesamtzahl von 40 haben trotz der Erkrankung ein Abschlußexamen abgelegt, aber nur 8 von ihnen üben seitdem einen akademischen Beruf aus.

Unter den 40 Fällen waren 3 Suizid und 1 Selbstverstümmelung festzustellen. Bei 4 weiteren Fällen hat sich ein Defektzustand manifestiert, so daß ein Aufenthalt in einer Pflegeanstalt unumgänglich ist.

6 Patienten stehen seit dem Ausbruch der Psychose unter psychotherapeutischer Behandlung, teils stationär, teils ambulant.

Leider war es bei 4 Fällen nicht möglich, die Entwicklung nach der Entlassung festzustellen. Bei einem der 4 Fälle ist die Erkrankung in Form der Hebephrenie erst im 1. Semester des zweiten Studiums ausgebrochen.

3 weitere waren ausländische Studierende, die kurz nach Ausbruch der Erkrankung von den Eltern abgeholt worden sind und somit die Verfolgung der Entwicklung unmöglich wurde.

Wenn man die Studienfächer der Studierenden betrachtet, die ein Examen abgelegt haben, so war keiner aus der Philosphischen oder Medizinischen Fakultät. Zwei von ihnen haben das Studium ald Diplom-Kaufmann abgeschlossen. Weiterhin war darunter eine Jurastudentin, ein Student der Kunstakademie und zwei Studenten der Technischen Hochschule.

LITERATURVERZEICHNIS

BLEULER, Eugen - Lehrbuch der Psychiatrie. Ergänzender Neudruck, 10. Auflage von Manfried Bleuler, Springer Verlag 1966

BONDY, Curt; SCHULTE, Heinrich; FRANKE Manfred - Psychohygiene bei Studierenden. Ein Versuch zur Erfassung und Lösung geistig-seelischer Probleme der Studierenden Hrsg. vom Verband Deutscher Studentenwerke, o.Jg. und Ort (Bonn 1955)

DANN, T.S. - The Relative Incidence of Psychiatric Disorders in Students of Psychology and other Subjects. in: British Journal of Psychiatry (1964)

DAVY, Brian - The Disappointed Undergraduate in: British Medical Journal, 1957, p. 547-551

- The Disappointed Student in: FUNKENSTEIN (Ed.) (1959) p. 432 - 433

- The Sources and Prevention of Mental-ill-health in University Students in: Proceedings of the Royal Society of Medicine, Vol. 53, No. 9, 1960, p. 764 - 769

ERIKSON, Erik H. - Kindheit und Gesellschaft (Childhood and Society) Stuttgart 1961

- Late Adolescence in: FUNKENSTEIN (Ed.), p. 66 - 106

FRANKE, Manfred - Die Psychohygiene - ein Arbeitsgebiet des Verbandes Deutscher Studentenwerke in: BONDY - SCHULTE - FRANKE (1955), p. 23-46

HARMSEN, Hans - Gegenwartsnöte unserer studierenden Jugend. Ergebnisse sozialhygienischer Untersuchungen aus dem Hygienischen Institut der Freien und Hansestadt Hamburg. in: Ärztliche Wochenschrift, 8. Jahrgang, Heft 20, 1953, p. 488 - 492.

HARRISON, Robert W. - Leaving College because of Emotional Problems
in: WEDGE (Ed.), p. 95 - 112

JOURNAL f. PROPHYLAKTISCHE MEDIZIN und SOZIALHYGIENE - Einige Konsequenzen aus dem Wandel der menschlichen Entwicklung. Beitrag zum Akzellerationsproblem. Nr. 5, 1961, p. 69 - 74

JUDA, Adele - Höchstbegabung, ihre Verhältnisse sowie ihre Beziehungen zu psychischen Animalien. Berlin - München 1953. Urban Verlag - Schwarzenberg.

KIDD, B.C. and CALDBECK - MEENAN - A Comparative Study of Psychiatric Morbidity among Students of two Different Universities (Oxford, Cambridge)
in: The British Journal of Psychiatry (1966) Vol. 112, No. 482, p. 57 ff.

LEHNERT, Hubertus; VOULLAIRE, Christel; BEGEMANN, Friedrich - Student Mental Health in the Federal Republic of Germany
World University Vervielfältigung
Nr. 1178/19 v. 22.8.1961

LERSCH, Philipp - Aufbau der Person
München 1956 7.

MALLESON, Nicholas - The Study of Students
in: The Journal of Medical Education, Vol. 34, No. 12, (1959, 3). p. 1147 - 1153

- Academic Study and Mental Health.
in: STUDENT MENTAL HEALTH, (1961), p. 13 - 19

MOSER, Ulrich - Ichkrisen der Nachpubertät. Probleme der Berufs- und Partnerwahl
in: Schweizerische Zeitschrift für Psychologie und ihre Anwendungen, Bd. XVII, 1958, p. 81 - 97

NEUBAUER, Vinzenz E. - Die Persönlichkeit des Hochschülers. Ein experimentalpsychologischer Beitrag zum Akademikerproblem. Innsbruck - Wien - München 1951.

REICHENBECHER, Hermann - Konflikte der Studentenzeit. Eine Untersuchung über Art und Häufigkeit persönlicher Probleme bei Studierenden der Universität Heidelberg (Heidelberg 1961).

RUCKER, August - Studiendauer und Studienerfolg an den wissenschaftlichen Hohen Schulen Westdeutschlands. Ergebnisse einer Repräsentativeerhebung, als Manuskript gedruckt.(München 1960)

RUDIN, Edith - Lebensschiksale ehemaliger Einser-Abiturienten in Bayern. Promotionsarbeit 1950 (München) Lebensbewährung, Gesundheitsverhältnisse und Herkunft von einer bestimmten Gruppe von Einser-Abiturienten. In Arbeiten a.der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie in München 1951.

SCHNEIDER, Kurt - Psychopathische Persönlichkeiten 1954. Franz Dentick Verlag, Leipzig - Wien.

STILL, Ronald J. - The Incidence, Variety and Severity of Symptoms of Psychological Ill-health Ocurring among University Students. in: STUDENT MENTAL HEALTH, p.20 -26 und 40 -44

TIMBURY, G.C. and MOWBRAY, R. - The Diagnosis of Schizophrenia by Scottish Psychiatrists. in: British Journal of Psychiatry (1964), 110 p. 174 - 180

WIEDEMANN, Albert - Die Auswirkung seelischer Konflikte auf das Arbeitsleben dargestellt am Problem psychisch bedingter Unfälle in: Psychologie und Praxis, Bd. 2, 1958, p. 55-70 und 111 - 122

BEGLEITSCHREIBEN ZUM FRAGEBOGEN

Universitäts-Nervenklinik

8 München 15, 13.4.1967
Nussbaumstr. 7

Sehr geehrter Herr .....
Sehr geehrte Frau .....

Zur Zeit wird an unserer Klinik eine Untersuchung durchgeführt, die sich mit der Frage beschäftigt, ob Studenten, die an einer seelischen Störung erkrankten, ihr Studium weiterführen und eine Abschlußprüfung ablegen.

Nachdem Ihr Sohn (Tochter) zuletzt am ..... aus unserer Klinik entlassen wurde, möchte ich Sie bitten, den beiliegenden Fragebogen auszufüllen.

Bitte helfen Sie uns, die Arbeit durchzuführen, indem Sie den Fragebogen genau und vollständige ausfüllen und uns möglichst schnell zurücksenden.

Wir bedanken uns herzlich im voraus für Ihre Mühe.

Prof. Dr. Heinz Dietrich
Oberarzt an der Nervenklinik
der Universität

8 München 15
Nußbaumstr. 7

FRAGEBOGEN

1) Hat Ihr Sohn (Tochter) nach Verlassen der Klinik
das Studium wieder aufgenommen Ja -- nein
---falls nein geben Sie die Tätigkeiten an, die
er (sie) ausübte und zur Zeit ausübt.

2) Hat Ihr Sohn (Tochter) das Studienfach inzwischen
gewechselt ? ja -- nein
---falls ja, welches neue Fach.

3) Hat Ihr Sohn (Tochter) ein Abschlußexamen abgelegt ?
ja -- nein

a) falls ja, geben Sie bitte die Bezeichnung des
Examens an und die erreichte Note.
b) welchen akademischen Beruf übt er (sie) jetzt
aus und wo?

4) Familienstand: ledig -- verheiratet

5) Ist die Erkrankung in der Zwischenzeit wieder
aufgetreten ?
---falls ja, wann ?

6) Berichten Sie uns bitte über das gesundheitliche
Befinden Ihres Sohnes (Tochter) nach der Entlassung.

Herrn Professor Dr. Heinz Dietrich möchte ich für die Überlassung des Themas und für die jederzeit bereitwillig gewährten Ratschläge und Anregungen meinen herzlichsten Dank aussprechen.

LEBENSLAUF

Am 5. 6. 1944 wurde ich als Sohn des Volksschullehrer Taha Haddad und seiner Frau Fawsie in Deirez-zor, Syrien geboren.

Von 1950 bis 1961 besuchte ich die Schule in meinem Geburtsort Deirez-zor. Im Juni 1961 legte ich die Reifeprüfung in Deirez-zor ab.

Im November 1961 kam ich nach Deutschland um zu studieren.

Nach einjährigem Vorbereitungsstudium begann ich im Sommersemester 1963 das Medizinstudium in München.

Im Sommersemester 1965 legte ich das Physikum in München ab.

Staatsexamen im Sommer-Semester 1968 in München abgelegt.